



Super nota

Nombre del Alumno: Clarita del Carmen lopez trejo

Nombre del tema: algoritmo de soporte vital básico y soporte vital avanzado y atención al paciente en situación de amenaza vital inmediata

Parcial: 2do parcial

Nombre de la Materia: practicas clínica de enfermería II


Nombre del profesor: Lic. Javier Gómez Galera

Nombre de la Licenciatura: Lic. Enfermería

Cuatrimestre: séptimo cuatrimestre

Lugar y Fecha de elaboración.

Pichucalco, Chiapas, a 14 de octubre del 2021



**SUPER
NOTA**



SVB

SVA

**Atención al paciente
en situación de
amenaza vital
inmediata**

para comenzar la atención al paciente en situación de amenaza vital inmediata. Está basada en cierta función de la enfermera que su función esta basada en las paradas cardiacas de la unidad del hospitalaria revisar, reponer los carros de parada y limpiar y desinfectar los laringoscopios tras su uso, cumplimentando posteriormente las hojas de registro.



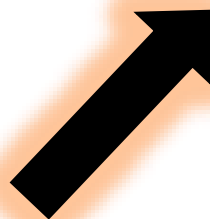
situaciones de amenaza vital inmediata están protocolizadas en este centro por la Comisión de RCP



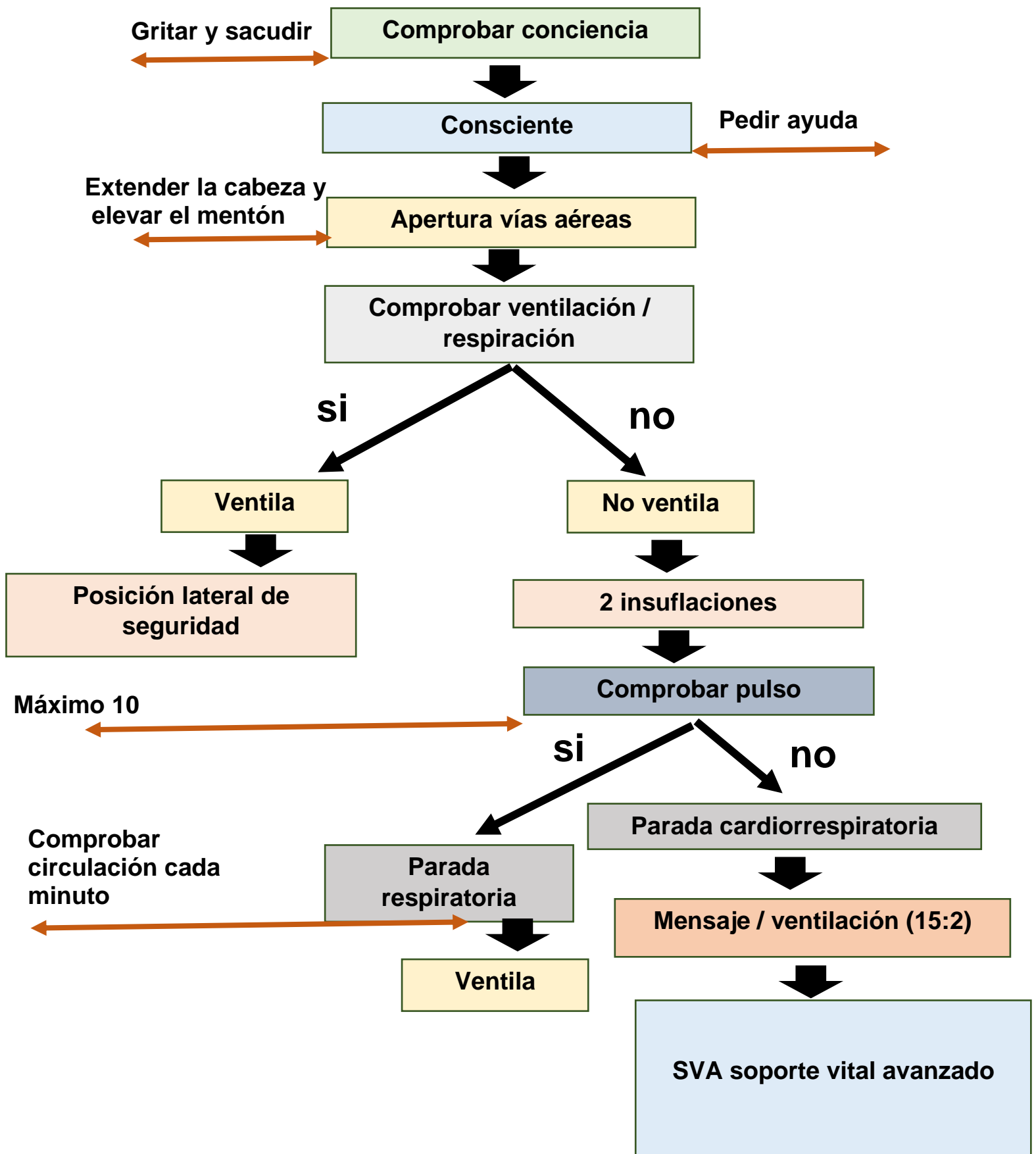
La atención hacia el paciente en situaciones de amenaza vital inmediata ES:



- *Controlar y registrar los constantes vitales.
- *Actuar ante situaciones de amenaza vital inmediata.
- *Controlar la nutrición del paciente:
- *Tolerancia, tipo de dieta, sensación de apetito
- *Dan respuesta adecuada a las demandas del paciente y de la familia.



SOPORTE VITAL BASICO (SVB)



SOPORTE VITAL AVANZADO (SVA)

Para cardiorrespiratoria

Golpe prediocardial (parada presenciada)

Algoritmo de SVB

Colocar monitor-desfibrilador

Determinar el ritmo

FV/TVSP

DEFIBRILADOR X3
si hace falta
200,200,360 J

RCP 1 min.15/2

DURANTE EL RCP
Corregir causas reversibles.

*Si no se hizo ya, comprobar la posición y el contacto de los electrodos y las palas.

*Intentar verificar las vías aéreas, el acceso I.V. y el aporte de O2 100% (intuacion O.T.)

*FV/ TV ADRENALINA mrg/3min.

*considera: amiodarona, atropina, /marcapaso, alcalinizantes

NO FV/TVSP

RCP 3 minuto
1 minuto si es inmediatamente después de la fibrilación

CAUSA PONTECIALES REVERSIBLE

Hipoxia, hipovolemia, hipo/hipercalcemia, y alteraciones metabólicas, hipotermia, neumotórax a tensión, taponamiento, toxico y fármaco, tromboembolia y obstrucción me canica

Bibliografía

Stewart BF, Siscovick D, Lind BK, Gardin JM, Gottdiener JS, Smith VE, et al. Clinical factors associated with calcific aortic valve disease. Cardiovascular Health Study. J Am Coll Cardiol 1997;29:630-4.

Palta S, Pai AM, Gill KS, Pai RG. New insights into the progression of aortic stenosis: implications for secondary prevention. Circulation 2000;101:2497-502.

Sprecher DL, Schaefer EJ, Kent KM, Gregg RE, Zech LA, Hoeg JM, et al. Cardiovascular features of homozygous familial hypercholesterolemia: analysis of 16 patients. Am J Cardiol 1984;54:20-30.